

TRABAJO FIN DE GRADO

FOMENTO DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

PROYECTO EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Universidad Autónoma de Madrid

Autora: María Bores Sánchez

Grado de Enfermería

Mes 2021

Tutor: María Concepción Hernández de Luna

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1. RESUMEN | 1 |
| 2. ABSTRACT | 2 |
| 3. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 3.1. Definición de conceptos | 3 |
| 3.2. Clasificación | 4 |
| 3.3. Análisis inicial: breve resumen del problema actual del sobrepeso y obesidad. | 6 |
| 3.4. Factores etiológicos | 7 |
| 3.5. Factores determinantes | 7 |
| 3.6. Hábitos de vida no saludables..... | 9 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 12 |
| 5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS | 14 |
| 5.1. Objetivos generales | 14 |
| 5.2. Objetivos específicos..... | 15 |
| 6. METODOLOGÍA | 15 |
| 1. Población diana..... | 15 |
| 2. Captación..... | 16 |
| 3. Características del programa..... | 16 |
| 4. Recursos humanos y materiales..... | 17 |
| 5. Cronograma de las sesiones | 17 |
| 7. DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS | 17 |
| SESIÓN 1: El cambio empieza hoy..... | 18 |
| SESIÓN 2: Alimentación saludable. | 23 |
| SESIÓN 3: Aprende a hacer una compra saludable..... | 27 |
| SESIÓN 4: Mantente activo..... | 31 |
| SESIÓN 5: ¡No estás solo! | 35 |
| 8. EVALUACIÓN | 37 |
| 10. CONCLUSIONES GENERALES | 39 |
| 9. AGRADECIMIENTOS | 39 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA..... | 40 |
| 11. ANEXOS | 46 |

1. RESUMEN

La obesidad es considerada como una enfermedad crónica con gran prevalencia a nivel mundial y con tendencia creciente tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Además, es una enfermedad multifactorial y multicausal en la que se combinan factores ambientales, genéticos y conductuales y la cual está asociada a un gran número de comorbilidades. Es un severo problema de salud pública a nivel internacional y se considera uno de los retos más complicados de abordar en el siglo XXI. A pesar de ser multifactorial y multicausal, es aceptado por las organizaciones de salud que la causa principal es con motivo de unos malos hábitos alimenticios, sedentarismo e inactividad física.

Desde Atención Primaria son los hábitos de vida saludable los que se deben trabajar para la intervención del sobrepeso y la obesidad a través de la Educación para la Salud, una herramienta que nos permitirá modificar conocimientos y conductas a través del aprendizaje significativo.

Por consiguiente, el objetivo de este trabajo es desarrollar un proyecto de educación para la salud en el Centro de Salud Valdelasfuentes junto con apoyo de la Ciudad Deportiva de Valdelasfuentes, con el fin de fomentar hábitos alimentarios y de actividad física para mejorar la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas adultas padecientes de sobrepeso y obesidad y conseguir así también disminuir la carga de enfermedad.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, hábitos de vida saludable, actividad física, alimentación, sedentarismo, autocuidado, educación para la salud

2. ABSTRACT

Obesity is a chronic disease that is highly prevalent worldwide, with an upward trend in both developed and developing countries. In addition, the origins of the disease are multifactorial and multi-causal, combining environmental, genetic and behavioural factors and associated with a large number of comorbidities. It is a serious public health problem on an international scale and is considered to be one of the most difficult challenges we face in the 21st century. Despite being multifactorial and multicausal, it is accepted by health organizations that the main cause is due to poor eating habits, sedentary lifestyles and physical inactivity.

From the perspective of Primary Care, healthy lifestyle habits must be addressed to curtail overweightness and obesity through Health Education – a tool that will allow us to adapt knowledge and behaviour through meaningful education.

The objective of this work is thus to develop a health education project at the Valdelasfuentes Health Centre with the support of the Valdelasfuentes Sports Complex to foster healthy eating habits and physical activity among adults who are overweight or who suffer from obesity aimed at improving their self-care capabilities and quality of life, thus also reducing obesity-related burden of disease.

Keywords: obesity, overweightness, healthy lifestyle, physical activity, diet, sedentary lifestyle, self-care, health education

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Definición de conceptos

El sobrepeso y la obesidad (SP/OB), según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “la acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (1). En concreto se define con el porcentaje de grasa corporal, siendo obesidad cuando supera el 25% en hombres y el 33% en mujeres, y sobrepeso entre 21-24% en hombres y entre 31-33% en mujeres (2, 3).

La obesidad no fue definida como enfermedad hasta la Conferencia de la OMS en Ginebra, Suiza en 1997, y más tarde en 2013, lo hace la Asociación Médica Estadunidense (4). Finalmente en 2017 La Federación Mundial de Obesidad publica un consenso donde declara la obesidad como enfermedad y la define como una enfermedad progresiva, crónica y recurrente (5).

La Sociedad Española para el Estudio De la Obesidad (SEEDO) en el Consenso de 2016 declara la guerra a la obesidad definiéndola como “una de las enfermedades más prevalentes, más infravaloradas, menos diagnosticadas y tratadas de nuestra historia” (2).

La alta prevalencia de la obesidad en los últimos años se atribuye a los cambios en los estilos de vida que se han generado a nivel mundial asociadas al sedentarismo, la inactividad física y los hábitos alimentarios no saludables (1).

Según Cockerham los estilos de vida en salud son “patrones de comportamiento colectivos de salud, que se configuran a partir de diferentes elecciones que hacen los seres humanos y están condicionados por las oportunidades de vida que les brinda el contexto en que se desarrollan” (6).

Lalonde en 1974 introdujo el concepto de los determinantes de la salud donde la salud de una sociedad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de agentes: el medio ambiente, el sistema sanitario, los estilos y hábitos de vida y la biología humana. Los estilos y hábitos de vida originan comportamientos que condicionan la salud y se forman a través de influencias externas y de decisiones personales (7).

3.2. Clasificación

El uso del porcentaje de grasa corporal para el diagnóstico y clasificación del sobrepeso y obesidad es de difícil acceso para su uso clínico diario y las sociedades científicas no recomiendan su uso. Es por ello por lo que se debe acudir a estimaciones de esta a través de datos antropométricos que desarrollaremos a continuación (3,8).

La OMS clasifica el sobrepeso y la obesidad en adultos basándose en el Índice de Masa Corporal (IMC) previamente llamado índice de Quetelet que da nombre a su inventor, Adolphe Quetelet el cual desarrolló esta herramienta en el siglo XIX. El IMC es la relación entre el peso en kilos (kg) y el cuadrado de la altura en metros (m). Teniendo en cuenta esta relación, el sobrepeso corresponde a un IMC mayor o igual a 25 kg/m y la obesidad a un IMC mayor o igual a 30 kg/m (9).

| IMC | Estados nutricionales |
|--------------------|-----------------------|
| Por debajo de 18,5 | Bajo peso |
| 18,5-24,9 | Peso normal |
| 25,0-29,9 | Pre-obesidad |
| 30,0-34,9 | Clase de obesidad I |
| 35,0-39,9 | Clase de obesidad II |
| Por encima de 40 | Clase de obesidad III |

Fuente: elaboración propia basada en la OMS (9)

Sin embargo, la SEEDO difiere de la clasificación de la OMS en dos aspectos: realiza una división del sobrepeso en dos clases (grado I y grado II) categorizando al sobrepeso de grado II como preobesidad. El segundo aspecto es la incorporación de un nuevo grado de obesidad llamado obesidad grado IV u obesidad extrema para los adultos con un $IMC > 50 \text{ kg/m}^2$, siendo grupo de elección para procedimientos de cirugía bariátrica (8,10).

| IMC | CLASIFICACIÓN |
|--------------------|----------------------------------|
| <18,5 | Peso insuficiente |
| 18,5 – 24,9 | Normopeso |
| 25 – 26,9 | Sobrepeso grado I |
| 27 – 29,9 | Sobrepeso grado II (preobesidad) |
| 30 – 34,9 | Obesidad de tipo I |
| 35 – 39,9 | Obesidad de tipo II |
| 40 -49,9 | Obesidad de tipo III (mórbida) |
| >50 | Obesidad de tipo IV (extrema) |

Fuente: elaboración propia basada en la SEEDO (enlace 2)

Como hemos dicho previamente, el IMC depende solo de la altura y el peso, no tiene en cuenta otros criterios (sexo, actividad física, niveles de adiposidad en función de la edad, etc) es por ello por lo que no puede diferenciar entre masa grasa (MG) y magra (MM) no siendo un indicador fiable de adiposidad en individuos ancianos, deportistas musculados, baja estatura, con retención hidrosalina o embarazadas (2). Pero a pesar de no ser una medida directa de la adiposidad, se correlaciona en un 80% con la cantidad total de esta y de forma proporcional con el riesgo de morbimortalidad. Gracias a esto y a su facilidad de utilización y reproducibilidad es una herramienta utilizada para investigación y defendido por las sociedades médicas y organizaciones de salud internacional para el uso clínico (3, 10).

La medición de la circunferencia de la cintura (CC) es otro indicador de adiposidad en relación con la distribución de la grasa a nivel abdominal, debido a que existe una relación de la distribución de la adiposidad asociados a riesgos para la salud. El exceso de grasa abdominal, también clasificado como tipo androide, está relacionada con un mayor riesgo de enfermedades metabólicas (diabetes tipo 2, aterosclerosis, etc.) en comparación a la obesidad femoro-glútea o ginoide, donde el predominio de adiposidad se encuentra en glúteos, caderas y muslos (3, 8, 11). Los valores de la CC según la SEEDO no deben superar los 102 centímetros en hombres y 88 centímetros en mujeres ya que por encima de estas cifras existe riesgo cardiovascular muy elevado (2).

Es por ello por lo que organizaciones en salud como la OMS, la SEEDO entre otros organismos de salud recomienda el uso de ambos índices, IMC y CC, en la valoración del paciente con sobrepeso y obesidad (2, 8, 9).

3.3. Análisis inicial: breve resumen del problema actual del sobrepeso y obesidad.

Mundialmente el sobrepeso y la obesidad alcanzan caracteres de epidemia y a causa de ellas fallecen cerca de 2,8 millones de personas. La OMS da nombre a “Globesity”, un término que describe esta nueva pandemia y su crecimiento en los últimos 40 años en los países desarrollados (desde 1975 a 2016) donde la prevalencia mundial de obesidad casi se triplicó dejando con cifras mundiales en población adulta de obesidad del 13% (15% de mujeres y 11% de hombres) y un 39% de sobrepeso (40% de mujeres y 39% de hombres) y cuya extensión ha alcanzado a los países en vías de desarrollo (1, 12 y 13). También hay que destacar el aumento del sobrepeso y la obesidad infantiles, siendo esta última uno de los problemas de salud pública más severo del siglo XXI. En 2016, en torno a 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo eran obesos o sufrían sobrepeso. (14)

La Federación Mundial de Obesidad (World Obesity) advierte del alcance que supondrá para el año 2025 estimando 2.700 millones de adultos y 268 millones de niños en edad escolar tendrán sobrepeso u obesidad. El Observatorio Mundial de la Salud (GHO) también hace una estimación para el año 2030 de más de 40% de la población mundial la cual sufrirá sobrepeso y más de la quinta parte será obesa. (15, 16)

A nivel Europeo, más de la mitad de la población adulta (52%) de la Unión Europea sufre de sobrepeso y obesidad, concretamente en adultos afecta al 30-70% de sobrepeso y 10-30% de obesidad. España ocupa el puesto 15 en el ranking según el informe realizado por la Sociedad United European Gastroenterology (UEG) en cuanto a adultos con sobrepeso u obesidad. (17, 18)

A nivel nacional, según la Encuesta Nacional de Salud un 54,4% de adultos sufren de obesidad o sobrepeso. Concretamente un 17,4% de la población adulta padece obesidad habiéndose casi triplicado en los últimos 30 años, su prevalencia es mayor en hombres que en mujeres entre 18 a 64 años. Respecto al sobrepeso, también es más frecuente en los hombres respecto a las mujeres en todos los grupos de edad con datos de 44,3% en hombres y un 30% en mujeres (19). En 2016, el estudio ENPE publicó un análisis sobre

la prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población española de 25 a 64 años entre 2014-2015 obteniendo datos de un 21,6% de obesidad (20,5% en mujeres y 22,8% en hombres) y 39,3% de sobrepeso (32,1% en mujeres y 46,5% en hombres), porcentajes que aumentan con la edad (20).

La Comunidad de Madrid tiene una prevalencia en sobrepeso, obesidad y obesidad abdominal (OA) del 41,5% (23,9% en hombres y 21,7% en mujeres) encontrándose en un punto medio respecto a las demás regiones españolas (21).

3.4. Factores etiológicos

La obesidad es considerada una Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) y es uno de los primordiales factores de riesgo de un elevado número de patologías como son la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, infarto de miocardio, síndrome de apnea hipoapnea del sueño (SAHS) y algunos tipos de cánceres. Su relación con estas comorbilidades supone una gran morbilidad, mayor riesgo de mortalidad cardiovascular, acortamiento de la esperanza de vida y un incremento del coste sanitario. A nivel mundial anualmente fallecen 2,8 millones de personas debido a la obesidad o sobrepeso ocupando el quinto puesto de mortalidad (22, 23).

En la campaña de “La obesidad también está en la cabeza” expresan el gran riesgo que tienen las personas obesas de sufrir trastornos y alteraciones psicológicas muy por encima de personas con normopeso, esto es debido a la estigmatización social y discriminación hacia la población obesa, la cual genera alteraciones psicopatológicas tales como la ansiedad, ciertos trastornos de la conducta alimentaria como el trastorno de atracones, bulimia, depresión, disminución de su autoestima, entre otros, provocando un empeoramiento en su relación con la comida, de los hábitos de estilo de vida y de sus relaciones personales. (8, 24)

Hay que destacar su relación con el coronavirus (COVID-19), la obesidad es un factor de riesgo de complicaciones de la COVID-19 y las personas que lo padecen tienen el doble de probabilidades de ser hospitalizadas (25).

3.5. Factores determinantes

La obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial y multicausal donde se produce interacción entre factores genéticos, biológicos y ambientales. Por lo que no existe una

causa única que lo produzca, sino varios determinantes que de manera conjunta aumentan el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (26, 4)

La SEEDO desarrolla y esquematiza los determinantes que desequilibran la balanza ingesta-gasto causando un riesgo de padecimiento de sobrepeso y obesidad, los cuales se desarrollan en la siguiente imagen (2):



Fuente: elaboración propia basada en la SEEDO (2)

Sin embargo, dentro de dicha causalidad, el alto crecimiento y prevalencia del sobrepeso y obesidad se atribuye en mayor medida a los factores ambientales, estimándose entre un 60-70%, en comparación a un 25 y 40 % a factores genéticos (27).

Por ello, la OMS identifica como causa principal del sobrepeso y la obesidad el desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas debido a la elevada ingesta de alimentos de elevado contenido calórico ricos en grasa y la disminución de la práctica de actividad física. El motivo de este problema son las nuevas formas de transporte y el sedentarismo que se está produciendo por las nuevas formas de trabajo (1).

En resumen, a pesar de ser la obesidad una patología multifactorial, los determinantes ambientales, sociales y los hábitos de vida desempeñan un papel muy importante siendo estos los principales desencadenantes, especialmente la inactividad física y los malos hábitos alimentarios los cuales desarrollaremos a continuación en profundidad.

3.6. Hábitos de vida no saludables

La SEEDO en su estudio “hábitos de vida en población adulta en 2017” relacionó unos hábitos de vida menos saludables en pacientes con obesidad que la población no obesa (28). Los factores de riesgo más relevantes relacionados con los hábitos de vida son:

Hábitos alimentarios

La forma de alimentarse ha sufrido modificaciones a lo largo de los últimos 50 años con motivo de los cambios culturales y tecnológicos. Los medios de comunicación, la industria alimentaria y la publicidad tienen una gran influencia en nuestra alimentación, lo que ha provocado un alejamiento de la Dieta Mediterránea en nuestro país (29).

Se está produciendo una tendencia universal a la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcares y en contrapartida un menor consumo en vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Se consumen un exceso de calorías, de comidas rápidas y de fácil preparación y de bebidas con alto contenido calórico. (30)

La OMS relaciona el aumento del suministro de energía alimentaria con la elevada prevalencia de la obesidad, exponiendo que el consumo excesivo de calorías es debido al alto crecimiento de los productos alimenticios extremadamente procesados, baratos, apetecibles y muy anunciados (31).

La SEEDO en la encuesta sobre hábitos de vida observó que las personas con sobrepeso y obesidad tenían una alimentación descontrolada derivada de una tendencia al picoteo de productos altamente energéticos y dulces y más del 50% de las personas con obesidad no tienen establecido un horario fijo de comidas. También se identifica como factor de riesgo de padecimiento de sobrepeso y obesidad el consumo excesivo de alcohol, la realización de dietas restrictivas y mal diseñadas causando un efecto rebote, así como el uso de laxantes, plantas medicinales y productos milagro, métodos compensatorios como el vómito y el tabaco (27, 28, 32).

Inactividad física y sedentarismo:

Seguimos un estilo de vida sedentario debido a las actividades laborales actuales, los medios de transporte y de una mayor vida urbana, todo esto también ha influido a la disminución de la realización de ejercicio físico. La actividad física ocupacional está tendiendo hacia una actividad laboral sedentaria, cada vez hay una mayor población que pasa sentada la mayor parte de la jornada (30, 38).

Según la SEEDO, las personas con sobrepeso y obesidad llevan una vida más sedentarias, en concreto más del 50% excedían las dos horas diarias sentadas fuera del trabajo y un 25% pasaba más de cinco horas sentada, además realizan menos actividad física moderado-intensa que las personas con normopeso (29).

COVID-19

Con motivo de la pandemia del COVID-19 desde diciembre de 2019 diferentes países se han visto en la obligación de imponer medidas tales como el distanciamiento social, confinamiento, cierre de lugares de lugares concurridos, restricciones de movilidad, etc. Todo esto ha supuesto un gran cambio en el estilo de vida y comportamiento de miles de personas alrededor del mundo provocando un impacto negativo en la salud. Se ha producido una mayor ingesta de azúcares, grasas y sal con más frecuencia y una sobrealimentación asociándose a un mayor nivel de ansiedad y ánimo negativo. También se ha producido un mayor estilo de vida sedentario a raíz del teletrabajo provocando un mayor tiempo frente a la pantalla, menor exposición a la luz solar y un aumento de la inactividad física (33). En cuanto a la población con sobrepeso y obesidad, se observó que un IMC más alto estaba asociado a unos niveles más bajos de actividad física y calidad de la dieta y una mayor frecuencia de sobrealimentación, concluyendo una influencia desproporcionadamente más grande y negativa en los comportamientos de hábitos de vida en los adultos con un IMC más alto (34).

Por otro lado, debemos tener en cuenta otros factores ambientales que influyen en los hábitos de vida además de los hábitos alimenticios y la inactividad física y sedentarismo, y que están relacionados con el sobrepeso y la obesidad:

| BIOLÓGICOS | SOCIOCULTURALES | DEMOGRÁFICOS | PSICOSOCIALES |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • <u>Pariedad y menopausia:</u> el riesgo aumenta a medida que aumenta el número de embarazos y también con el inicio de la menopausia. | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bajo nivel educativo:</u> las personas con estudios superiores son más conscientes de los efectos negativos del padecimiento de sobrepeso y obesidad dando una mayor importancia a la práctica de ejercicio físico y elección adecuada de alimentos. • <u>Bajo nivel económico:</u> el SP/OB crece según disminuye la clase social. • <u>Soltera/Casada:</u> estar casado es un factor de riesgo, en cambio hay una menor frecuencia de SP/OB en personas solteras. | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Edad:</u> aumenta con la edad, produciéndose el mayor aumento a partir de los 20-29 años y el pico más alto a los 50-60 años. • <u>Sexo:</u> el riesgo es superior en el subgrupo femenino. • <u>Raza:</u> afecta en mayor medida a las personas de origen hispano y a la población afrodescendiente. | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Percepciones e imagen corporal:</u> Según la SEEDO más de un 80% de las personas que padecen obesidad no lo perciben como tal, considerando su peso menor al real. También tienden a infravalorar su ingesta calórica sin ser conscientes de su exceso. Existe una menor prevalencia de SP/OB en mujeres respecto a hombres debido a una mayor preocupación por el peso e imagen corporal provocando que cuiden más sus hábitos saludables. • <u>Creencias erróneas y falta de conocimientos sobre las causas y consecuencias de la obesidad:</u> hay una falta de reconocimiento de la obesidad como enfermedad y condición de riesgo. |

Fuente: elaboración propia basada en (fuentes 27, 28, 30)

Concretamente en Madrid, hay una mayor influencia en las mujeres por la edad y por el bajo nivel educativo, y en los hombres se relaciona con una menor actividad física. (21).

4. JUSTIFICACIÓN

El sobrepeso y la obesidad es un gran problema de salud pública mundial, su prevalencia se ha triplicado en los últimos 40 años y sigue en continua progresión. En concreto, más de la mitad de la población adulta en nuestro país sufren de obesidad o sobrepeso. Los principales factores de este escenario son los cambios producidos en el estilos de vida, en concreto: los malos hábitos alimenticios, el sedentarismo y la inactividad física los cuales se han agravado aún más con motivo de la pandemia de COVID-19 y las restricciones que se han llevado a cabo.

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de un gran número de enfermedades relacionados con la salud y supone una gran morbilidad. Los cambios en el estilo de vida a través de una alimentación saludable y el ejercicio físico han demostrado ser eficaces para mejorar la salud y calidad de vida de las personas y reducir la carga de enfermedad (35).

El grupo de expertos del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud 2020 (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (35) sostiene que el fomento de la dieta mediterránea y la actividad física realizada de forma regular aportan beneficios en la conducta alimentaria, mejora la calidad de vida de las personas, y ambas son efectivas tanto en la prevención como en el tratamiento de considerables patologías produciendo reducciones en la morbilidad cardiovascular y cambios en el peso, presión arterial, colesterol y reduce el riesgo de desarrollar diabetes.

La “Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS)” (36) da respuesta al llamamiento de la OMS que insta a los sistemas de salud a establecer estrategias para abordar y detener esta creciente epidemia que es la obesidad. Entre sus líneas estratégicas se encuentra el objetivo de “impulsar y reforzar la capacitación de las personas y de la comunidad para promover la autonomía, el autocuidado y los estilos de vida saludable consiguiendo así una participación en la gestión de su enfermedad”, y en concreto, consiguiendo que los pacientes con enfermedades crónicas maximicen su autonomía y calidad de vida. Para conseguir este objetivo se han creado diferentes línea de estrategia: “Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad

(NAOS)” y “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS” que tienen como propósito fomentar los hábitos alimentarios y promover la realización de la actividad física de forma habitual (37, 38).

La atención Primaria de salud es el lugar más adecuado para producir cambios en los estilos de vida de las personas a través de la educación sanitaria gracias a su naturaleza longitudinal, su accesibilidad a la población y el uso de recursos comunitarios y su coordinación con ellos para realizar una intervención conjunta más efectiva. Además, este enfoque evita potenciar la medicalización y dependencia del sistema sanitaria (39).

La Educación para la Salud es una herramienta que ayuda a prevenir y tratar enfermedades consiguiendo generar salud. A través de ella se consigue transmitir información y también se trabaja la motivación, autoestima y habilidades personales de las personas (39, 40).

El rol de la enfermería es principal y fundamental en el apoyo a los autocuidados y en el acompañamiento en el proceso de empoderamiento de las personas, son agentes de salud que ayudan a que las personas adopten conductas de salud positivas mediante la modificación de hábitos, actitudes y costumbres (36, 37, 39). A través de la educación para la salud, se consigue mantener o conseguir la independencia de la persona, siguiendo la teoría de Virginia Henderson (41).

Henderson formuló 14 necesidades básicas que una persona necesitaba satisfacer para ser “un todo”. Dentro de dichas necesidades básicas, se encuentran la de “2- Comer y beber adecuadamente”, “4- Moverse y mantener posturas adecuadas” y “14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles” que están estrechamente relacionadas con la autopercepción, realización personal, ejercicio y alimentación. Por eso el papel de la enfermera es tan importante en este campo de la salud, se deben de promover una serie de comportamientos con tal de poder así visualizar las manifestaciones de independencia en la persona consiguiendo su autonomía completa (41).

El modelo transteórico del cambio de Prochaska y Diclemente es la herramienta para valorar la disposición al cambio y dirigir las diferentes intervenciones en hábitos de vida saludables dependiendo de la etapa en la que se encuentre la persona. (39). Las enfermeras deben trabajar con diferentes diagnósticos enfermeros según la Etapa de Cambio en que se encuentre cada persona (42):

| Etapas de Cambio | Diagnóstico NANDA |
|-------------------------|---|
| Precontemplación | Negación ineficaz [00072] |
| Contemplación | Conflicto de decisiones [00083] |
| Preparación | Disposición para mejorar el afrontamiento [00158] |
| Acción | Obesidad [00232] Sobrepeso [00233] |
| Mantenimiento | Disposición para mejorar la gestión de la salud [00162] |
| Recaída | Gestión ineficaz de la salud [00078] |

El uso de las tecnologías de información y comunicación (TICs) ha crecido en los últimos años, según el INE un 95% de los españoles entre 16 a 74 años hace uso de Internet, y de los cuales más del 65% ha utilizado durante los últimos tres meses las redes sociales (43). A pesar de los grandes avances que se han conseguido a través de las TICs, se ha observado que este desarrollo tecnológico está relacionado con el incremento de la obesidad, el cual ha potenciado el sedentarismo y la publicidad de alimentos procesados. Para abordar esta problemática la SEEDO manifiesta “si no puedes con tu enemigo, únete a él”, siendo por tanto las TICs una herramienta de gran utilidad para conseguir una adecuada adherencia, tomar control de su salud y conseguir dirigirles hacia fuentes fiables y de calidad (44). Además, esta promoción de las TICs se encuentra como objetivo 18 de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS donde recomienda el uso de aplicaciones TICs para conseguir una atención continuada de las personas con condiciones de salud crónicas (36).

Por consiguiente, el objetivo de este trabajo es diseñar un proyecto de educación para la salud orientado a fomentar hábitos alimentarios y de actividad física haciendo uso de recursos virtuales para mejorar la calidad de vida y la capacidad de autocuidado en personas adultas padecientes de sobrepeso y obesidad y conseguir así también disminuir la carga de enfermedad.

5. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

5.1. Objetivos generales

El objetivo general de este trabajo es el fomento de un estilo de vida saludable a través de hábitos alimentarios y de actividad física en la población adulta con sobrepeso y obesidad para así aumentar su capacidad de autocuidado, autogestión y calidad de vida.

5.2. Objetivos específicos

| | |
|---------------|--|
| Cognitivos | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer la obesidad como enfermedad y condición de riesgo - Generar conocimientos sobre ejercicio físico y alimentación saludable - Definir concepto de obesidad y sedentarismo - Identificar elementos de alimentación inadecuada - Conocer las recomendaciones de Actividad Física en cuanto a grupo de edad, intensidad, fuerza y resistencia - Instruir en la búsqueda de fuentes fiables y de calidad a través de las TICs |
| Actitudinales | <ul style="list-style-type: none"> - Compartir vivencias sobre obesidad y sedentarismo - Potenciar actitud de autocuidado - Promover la aceptación y valoración de uno mismo y de los demás - Motivar para el mantenimiento del estilo de vida saludable - Conseguir apoyo y motivación del grupo a través de las redes sociales |
| Habilidades | <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar el ejercicio físico en la vida diaria - Realizar una selección saludable de alimentos - Integrar las TICS como herramienta para el mantenimiento de los hábitos de vida saludable. |

6. METODOLOGÍA

1. Población diana

El proyecto de educación para la salud está dirigido a personas adultas con sobrepeso y obesidad de entre 30 y 45 años pertenecientes a la zona básica de Salud del Centro de Salud Valdelasfuentes de la Comunidad de Madrid.

Criterios de Inclusión:

- Hombres y mujeres entre 30 y 45 años

- IMC entre 25 y 35 kg/m² y/o CC por encima de 95 cm en hombres y 82 cm en mujeres
- Un nivel bajo en el Cuestionario Internacional de Actividad Física (ANEXO 1)
- Una puntuación menor de 8 en el Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea (Modificada) (ANEXO 2)
- Valoración de la motivación para el cambio: se encuentren en la Etapa de Cambio de Contemplación y Preparación.
- Con factores de riesgo cardiovascular (HTA, tabaquismo, alcohol, EPOC, dislipemia, DM.)
- Disposición de dispositivo móvil con acceso a Internet

Criterios de Exclusión:

- IMC > 35 kg/m²
- Tenga algún problema de salud añadido (patología cardiovascular graves u osteoarticular que desaconsejen el ejercicio)
- No deseen abandonar el hábito inactivo (fase Precontemplación)
- Personas con dificultad de interacción y participación en equipo

2. Captación

La captación tendrá una duración de dos meses previas al inicio de las sesiones, desde el 1 de diciembre hasta el 1 de febrero, y se realizará a través de:

Captación activa: Se informará a enfermeras, médicos y trabajadora social del Centro de Salud Valdelasfuentes sobre el desarrollo del proyecto y la necesaria derivación de los pacientes que poseen el perfil adecuado. También se informará en consultas oportunistas de la existencia de dicho programa a través de la entrega del folleto informativo (ANEXO 3)

Captación pasiva: Se colocarán carteles informativos en el Centro de Salud y en la Ciudad Deportiva Valdelasfuentes y a través de las redes sociales del Centro de Salud Valdelasfuentes (Facebook y Twitter). (ANEXO 4)

3. Características del programa

- Número de sesiones: 5 sesiones
- Duración de cada sesión: 90 minutos

- Periodicidad: lunes 9:00 a 10:30 horas
- Temporalidad: una sesión por semana, siendo en total 5 semanas
- Duración: 8 de febrero al 8 de marzo
- Lugar: Centro de Salud Valdelsfuentes y Ciudad Deportiva Valdelsfuentes
- Número de participantes: 15 participantes

4. Recursos humanos y materiales

El desarrollo de las sesiones será realizado por una enfermera con formación postgrado de Experto en Nutrición del Centro de Salud Valdelsfuentes con apoyo de un entrenador físico de la Ciudad Deportiva Valdelsfuentes. Además habrá otra enfermera de Centro de Salud Valdelsfuentes que será la que realizará el papel de observadora.

Los recursos materiales que utilizaremos será la sala de reuniones del Centro de Salud Valdelsfuentes, sala multideporte de la Ciudad Deportiva Valdelsfuentes, dispositivos móviles, proyector, material deportivo, material educativo para entregar a los participantes y para trabajar en las sesiones.

5. Cronograma de las sesiones

| SESIONES | FECHA | OBJETIVO |
|---|---------------|--|
| SESIÓN 1: El cambio empieza hoy | 8 de febrero | Analizar y definir los hábitos de vida saludable |
| SESIÓN 2: Alimentación saludable. | 15 de febrero | Identificar las características y diseño de una alimentación saludable |
| SESIÓN 3: Aprende a hacer una compra saludable | 22 de febrero | Aprender a identificar y distinguir un alimento saludable de un alimento procesado |
| SESIÓN 4: Mantente activo | 1 de marzo | Analizar la importancia de la actividad física en la salud y generar conocimiento para su aplicación en el día a día |
| SESIÓN 5: ¡No estás solo! | 8 de marzo | Trabajar la aceptación de uno mismo y la motivación para el mantenimiento de un estilo de vida saludable |

7. DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS (45,46)

SESIÓN 1: El cambio empieza hoy

| Objetivo principal | Objetivos secundarios | Contenidos | Técnica | Agrupación | Tiempo | Recursos |
|--|--|---|---|-----------------|--------|---|
| Analizar y definir los hábitos de vida saludable | <ul style="list-style-type: none"> Presentación del equipo disciplinar y del grupo Presentación de la estructura de las sesiones | Presentación profesionales y participantes | Acogida y Pasarse la pelota | GC | 15' | <u>Materiales:</u> Aula del Centro de Salud, ordenador, móviles de los participantes, proyector, pizarra, sillas, pelota, folleto del cronograma, guía de preguntas y cuestionario de evaluación |
| | <ul style="list-style-type: none"> Profundizar en la propia realidad del grupo | Expresión de los motivos por los que quieren cambiar sus hábitos de salud. Reflexión acerca de las dificultades e intentos previos de crear buenos hábitos de salud | Investigación en aula: Rejilla | G1 G2 G3 | 15' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Relación del IMC y CC sobre la salud Importancia de una alimentación saludable y actividad física para la salud | Problemas de salud relacionados con el IMC y CC. Fundamentos básicos de la alimentación y la actividad física para mejorar la salud. | Exposición y discusión | GC | 30' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Definir las características personales y del grupo para conseguir el objetivo de lograr modificar los hábitos de vida Conseguir un compromiso y motivación grupal | Definir las características personales y del grupo para comprometerse y motivarse en el cambio de hábitos de vida. | “Brainstorming” | GC | 10' | <u>Humanos:</u> Enfermera ponente y enfermera observadora |
| | <ul style="list-style-type: none"> Marcar los objetivos de la semana Motivación a través del uso de las redes sociales Evaluación sesión | Definir los objetivos de la semana, explicación del uso de las redes sociales y la evaluación de la sesión. | Exposición y Cuestionario de evaluación | GC e Individual | 20' | |

Desarrollo de la sesión:

- Acogida y presentación: Técnica de pasarse la pelota:

Se presentará primeramente al equipo profesional y se informará sobre los contenidos de las sesiones proporcionándoles una copia impresa del cronograma (ANEXO 5) que también será subida a Facebook, Instagram y Twitter del Centro de Salud. Posteriormente, a través del juego “pasarse la pelota” se presentarán los participantes. El participante que reciba la pelota deberá decir el nombre de la persona que se lo haya pasado, decir su nombre y lanzársela a otro participante.

- Investigación en aula: Rejilla:

Se dividirá el grupo en subgrupos de 5 componentes y se les proporcionará una hoja con una guía de preguntas (ANEXO 6) para que cada grupo exprese y comparta sus experiencias: motivo por el que está aquí, motivo por el que quieren cambiar sus hábitos de salud, reflexión sobre las dificultades e intentos previos. Una persona de cada grupo presenta lo trabajado en su grupo y posteriormente la enfermera coordinadora devolverá resumido lo dicho por los grupos.

- Exposición y discusión

En esta actividad se explicará la relación del IMC y CC con los problemas de salud y los beneficios e influencia de la alimentación y actividad física para mejorar la salud. Este ejercicio tiene como objetivo promover el aprendizaje de los participantes de una manera significativa, interrelacionando e integrando el nuevo conocimiento partiendo de la experiencia y conocimientos previos a través de preguntas abiertas y pidiendo opiniones.

- Brainstorming / Lluvia de ideas

A raíz del vídeo (<https://www.youtube.com/watch?v=CyvtS7nPPf8>) se hará una lluvia de ideas para definir las características necesarias tanto personales como del grupo para comprometerse y motivarse y así conseguir el objetivo de mejorar los hábitos de vida. Se dejarán reflejadas en la pizarra y se elegirán las 5 más importantes para el grupo.

- Exposición y cuestionario de evaluación

Se marcarán los objetivos de la semana intentando conseguir al menos 3 de ellos (ANEXO 7) y se ofrecerá que suban a las redes sociales del Centro de Salud (Facebook, Twitter o Instagram) o al correo fotos de los cambios que han ido logrando a lo largo de la semana para motivarse entre ellos y poder verlos en la sesión siguiente. Posteriormente se realizará la evaluación de la sesión (ANEXO 8)



SESIÓN 1

EL CAMBIO EMPIEZA HOY

¿ QUÉ ES EL IMC Y PA?

| Perímetro abdominal (cm) | Hombre |
|--------------------------|--------------------|
| <95 | Normal |
| 95-101 | Riesgo elevado |
| >=102 | Riesgo muy elevado |

| Perímetro abdominal (cm) | Mujeres |
|--------------------------|--------------------|
| <82 | Normal |
| 82-87 | Riesgo elevado |
| >=88 | Riesgo muy elevado |

| IMC | CLASIFICACIÓN |
|-------------|----------------------------------|
| <18,5 | Peso insuficiente |
| 18,5 – 24,9 | Normopeso |
| 25 – 26,9 | Sobrepeso grado I |
| 27 – 29,9 | Sobrepeso grado II (preobesidad) |
| 30 – 34,9 | Obesidad de tipo I |
| 35 – 39,9 | Obesidad de tipo II |
| 40 -49,9 | Obesidad de tipo III (mórbida) |
| >50 | Obesidad de tipo IV (extrema) |

Lecube A, Monereo S, Rubio MA, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento SEEDO 2016 [Internet]. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad; 2016 [Consultado 27 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.seedo.es/images/site/ConsensoSEEDO2016.pdf>

¿Qué relación tiene con la salud?



Lecube A, Monereo S, Rubio MA, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento SEEDO 2016 [Internet]. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad; 2016 [Consultado 27 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.seedo.es/images/site/ConsensoSEEDO2016.pdf>

¿CUÁL ES LA CAUSA?



Lecube A, Monereo S, Rubio MA, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento SEEDO 2016 [Internet]. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad; 2016 [Consultado 27 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.seedo.es/images/site/ConsensoSEEDO2016.pdf>

INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION Y LA ACTIVIDAD FÍSICA SOBRE LA SALUD

Un régimen alimentario saludable y la actividad física reducen el riesgo de enfermedades mortales merced a su influencia en los lípidos sanguíneos, la presión arterial, las trombosis, el peso corporal, la tolerancia a la glucosa, la resistencia a la insulina y otros cambios metabólicos demostrados.

La actividad física también reduce el estrés, la ansiedad y la depresión.

El consumo de hortalizas y frutas, la cantidad y la calidad de las grasas ingeridas y la ingesta de sal son los elementos más importantes de un régimen alimentario favorable a la prevención tanto de las enfermedades cardiovasculares como de los cánceres.

Organización Mundial de la Salud. Régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. 55ª Asamblea Mundial de la Salud; 2002 [Consultado 27 Abr 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5516.pdf

Pirámide NAOS: estilo de vida saludable



Pirámide NAOS Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición [Internet]. Ministerio de Consumo, Gobierno de España; 2021 [Consultado 27 Abr 2021]. Disponible en: http://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/subseccion/piramide_NAOS.htm

DIETA MEDITERRÁNEA

La dieta mediterránea, muy saludable para el corazón, ha cobrado fuerza por sus beneficios a la salud que se notan en el físico. Aquí te decimos en qué consiste.

¿Qué es la dieta mediterránea?

Se trata de la manera en que consumen los alimentos los países de la zona del Mediterráneo, de ahí su nombre. Es una herencia cultural de aquella parte del mundo y consiste básicamente, en un estilo de vida equilibrado.



LA IMPORTANCIA DE MOVERSE

La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente.

Realizar una actividad física con regularidad puede prevenir y ayudar a gestionar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, que causan casi tres cuartas partes de las muertes de todo el mundo. Además, la actividad física puede reducir los síntomas de depresión y ansiedad, y mejorar la concentración, el aprendizaje y el bienestar en general.

Cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanto más, mejor.

Para mejorar la salud y el bienestar, la OMS recomienda al menos entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica moderada a la semana (o el equivalente en actividad vigorosa) para todos los adultos, y una media de 60 minutos de actividad física aeróbica moderada al día para los niños y los adolescentes.

Toda actividad física cuenta. La actividad física puede integrarse en el trabajo, las actividades deportivas y recreativas o los desplazamientos (a pie, en bicicleta o en algún otro medio rodado), así como en las tareas cotidianas y domésticas.

El fortalecimiento muscular beneficia a todas las personas.

Las personas mayores (a partir de 65 años) deberían incorporar actividades físicas que den prioridad al equilibrio y la coordinación, así como al fortalecimiento muscular, para ayudar a evitar caídas y mejorar la salud.

Demasiado sedentarismo puede ser malsano.

Puede incrementar el riesgo de cardiopatías, cáncer y diabetes de tipo 2. Limitar el tiempo sedentario y mantenerse físicamente activo es bueno para la salud.

Todas las personas pueden beneficiarse de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios. en particular las mujeres embarazadas y en puerperio y las personas con afecciones crónicas o discapacidad.



Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [Consultado 27 Abr 2021]. Disponible en: <https://mundodeporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/033f1847.pdf>

EMPECEMOS POR PEQUEÑOS CAMBIOS

Estilos de vida saludable

Educa NAOS

Red de Escuelas de Salud



SESIÓN 2: Alimentación saludable

| Objetivo principal | Objetivos secundarios | Contenidos | Técnica | Agrupación | Tiempo | Recursos |
|--|---|--|---|----------------------------|--------|---|
| Identificar las características y diseño de una alimentación saludable | <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Resumen de los contenidos de la sesión anterior | Bienvenida al grupo y resumen de los contenidos de la sesión anterior | Acogida y Cuestionario Kahoot | GC | 10' | <u>Materiales:</u> Aula del Centro de Salud, ordenador, móviles de los participantes, proyector, sillas, hojas con los bocetos de los platos, folletos de ayuda y cuestionario de evaluación <u>Humanos:</u> Enfermera ponente y enfermera observadora |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los objetivos y dificultades encontradas | Revisión y visualización de los objetivos de la semana, dificultades encontradas en su realización. | Discusión de grupo | GC | 15' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y aprender las recomendaciones de alimentación saludable | Enseñanza de los nutrientes y sus funciones, los grupos de alimentos, las recomendaciones de ingesta, el plato de Harvard y el uso de las TICs como herramienta para aprender a comer saludable. | Exposición teórica | GC | 25' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a comer saludable a través del plato de Harvard | Diseñar un plato saludable a través del plato Harvard. | “Mi plato saludable” | G1 G2 G3 G4 G5 | 20' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Marcar los objetivos de la semana • Motivación a través del uso de las redes sociales • Evaluación sesión | Definir los objetivos de la semana, explicación del uso de las redes sociales y la evaluación de la sesión. | Exposición y cuestionario de evaluación | GC e Individual | 20' | |

Desarrollo de la sesión:

- Acogida y Kahoot

Primeramente se saludará a los participantes. A continuación, se realizará un Kahoot con el uso de sus dispositivos móviles donde se hará un cuestionario de preguntas de la sesión anterior y posteriormente se resolverá cada una de ellas y las dudas que hayan surgido del cuestionario.

- Discusión de grupo

Se visualizará los contenidos subidos a las redes sociales o al correo de los objetivos conseguidos de la semana y a continuación se dialogará sobre las dificultades que han encontrado en su realización, cómo lo han conseguido, si les ha resultado fácil conseguirlo, etc.

- Exposición teórica

En esta parte de la sesión se expondrá los diferentes nutrientes y sus funciones, los grupos de alimentos en los que se encuentran, las recomendaciones de ingesta, el plato de Harvard y el uso de las TICs como herramienta para aprender a comer saludable.

- Juego del plato saludable

Se dividirá el grupo en 5 subgrupos y se les proporcionará un boceto de platos del desayuno, comida, merienda y cena (ANEXO 9) con los que deberán diseñar sus platos saludables siguiendo las recomendaciones dadas del plato de Harvard. Posteriormente se enseñará al resto del grupo y se analizará por el grupo cada uno de ellos, finalmente se elegirá el plato más original.

- Exposición y cuestionario de evaluación

Se marcará el objetivo de la semana que será el uso del método plato durante la semana y se les proporcionará un folleto informativo de ayuda (ANEXO 10). Se les ofrecerá como tarea también hacer fotos a los platos saludables que hayan diseñado durante la semana y se les ofrecerá que lo suban a las redes sociales o correo del Centro de Salud. Posteriormente se hará la evaluación de la sesión (ANEXO 8).

SESIÓN 2

Alimentación saludable



Conceptos

- **Alimentación saludable:** es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano.
- **Nutrición:** es el proceso mediante el cual el cuerpo aprovecha los alimentos ingeridos. Implica digestión, absorción, asimilación y extracción. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.
- **Nutrientes:** son sustancias contenidas en los alimentos, que son indispensables para la vida del organismo, para la formación, crecimiento y reconstrucción de nuestros tejidos.



Te presentamos la nueva pirámide



Estilo de vida saludable. Alimentación Saludable [Internet]. Sanidad.gob.es. 2020 [citado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://estilodevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>

Distribución

| Grupos de alimentos | Frecuencia de consumo | Raciones |
|--|----------------------------|---|
| Verduras | A diario, varias veces | 5 raciones al día de frutas y verduras (pueden ser 2 raciones de verduras). |
| Frutas | A diario, varias veces | 5 raciones al día de frutas y verduras (pueden ser 3 raciones de frutas). |
| Farináceos (cereales, arroz, pasta), preferiblemente integrales; patatas | | Altas cantidades |
| Frutos secos | Semanalmente, varias veces | |
| Leche y productos lácteos | A diario, varias veces | |
| Carne y derivados cárnicos | Semanalmente, varias veces | |
| Pescado | 2-4 veces por semana | Una ración de pescado equivale a 100-125 g de pescado en filetes ó 200-250 g de pescado completo (no fileteado) |
| Huevos | Semanalmente, varias veces | |
| Legumbres | 2-3 veces por semana | |
| Agua y otros líquidos | Diaria | Al menos 1,5 litros/día (5-8 vasos de agua u otros líquidos/día) |
| Aceite de olvida virgen | A diario, varias veces | Pequeñas cantidades |

Estilo de vida saludable. Alimentacion Saludable [Internet]. Sanidad gob.es. 2020 [citado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>

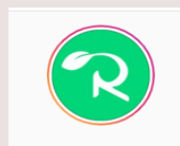
Plato Harvard



El Plato para Comer Saludable [Internet]. The Nutrition Source. 2015 [consultado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate-translations/spanish/>

Comer sano no es aburrido

APPS móviles y redes sociales



Revelando el azúcar oculto de los productos industriales [Internet]. Sinazucar.org. 2021 [consultado 1 Abr 2021 May 2]. Disponible en: <https://www.sinazucar.org/>

SESIÓN 3: Aprende a hacer una compra saludable

| Objetivo principal | Objetivos secundarios | Contenidos | Técnica | Agrupación | Tiempo | Recursos |
|--|---|--|---|----------------------------|--------|--|
| Aprender a identificar y distinguir un alimento saludable de un alimento procesado | <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Resumen de los contenidos de la sesión anterior • Mostrar los platos saludables de la semana | Bienvenida al grupo, resumen de los contenidos de la sesión anterior y visualización de los platos saludables mandados | Acogida y Cuestionario Kahoot | GC | 15' | <u>Materiales:</u> Aula del Centro de Salud, ordenador, móviles de los participantes, proyector, sillas, folletos de ayuda y cuestionario de evaluación <u>Humanos:</u> Enfermera ponente y enfermera observadora |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Concienciarse en la importancia de la lectura del etiquetado e información nutricional | Se mostrará en el PowerPoint fotos de alimentos y deberán averiguar si es un alimento ultra procesado o no | “Ultra procesado vs comida real parte I” | G1 G2 G3 G4 G5 | 15' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una selección saludable de alimentos | Aprender los pasos para realizar una compra saludable y a interpretar la información nutricional y etiquetado de los alimentos | Exposición teórica | GC | 20' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Analizar etiquetas e información nutricional | Se les proporcionará etiquetados de varios alimentos y deberán averiguar si es un alimento ultra procesado o no | “Ultra procesado vs comida real parte II” | G1 G2 G3 G4 G5 | 25' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Marcar los objetivos de la semana • Motivación a través del uso de las redes sociales Evaluación sesión | Definir los objetivos de la semana, explicación del uso de las redes sociales y la evaluación de la sesión. | Exposición y cuestionario de evaluación | GC e Individual | 15' | |

Desarrollo de la sesión:

- Acogida y Kahoot

Primeramente se saludará a los participantes. A continuación, se realizará un Kahoot con el uso de sus dispositivos móviles donde se hará un cuestionario de preguntas de la sesión anterior y posteriormente se resolverá cada una de ellas y las dudas que hayan surgido del cuestionario. Al final de la actividad se mostrarán los platos saludables mandados a las redes sociales y correo del Centro de Salud.

- “Ultra procesados vs comida real parte I”

A través del PowerPoint se visualizará la imagen de distintos alimentos y por grupos de 3 participantes deberán decidir si es un alimento ultra procesado o no.

- Exposición teórica

Por medio de la exposición teórica se aprenderá los pasos necesarios para realizar una compra saludable, interpretar la información nutricional y etiquetado de los alimentos. También se mostrará las Apps y páginas web que puedan ser de utilidad y de herramienta para ayudarles en la identificación de un alimento saludable e interpretación del etiquetado.

- Ultra procesados vs comida real parte II”

Se dividirá el grupo en los subgrupos de la actividad anterior y se les proporcionará etiquetados de diferentes alimentos y deberán analizar y averiguar si son etiquetas de alimentos procesados o no. Posteriormente cada grupo los expondrá delante del resto del grupo y se corregirá posibles errores y dudas que hayan surgido.

- Exposición y cuestionario de evaluación

Se marcará el objetivo de la semana que será la realización de compras saludables y se entregará folletos de apoyo para realizar la compra (ANEXO 11), se les ofrecerá como tarea también hacer una foto de sus compras de la semana y que lo suban a las redes sociales o correo del Centro de Salud. Posteriormente se hará la evaluación de la sesión (ANEXO 8).

Sesión 3

Aprende a hacer una compra saludable

1. Planifica tu menú

| DESAYUNO | MEDIA MAÑANA | COMIDA | MERIENDA | CENA |
|--|---|--|-------------------|--|
| 1 ración de lácteos Cereales | Cereales ó fruta | 1 verdura/hortaliza Hidratos Carbono Proteínas | Lácteo ó fruta | 1 verdura/hortaliza Hidratos Carbono Proteínas |
| | | | | |
| RACIONES POR DÍA 3 frutas 2 verduras 2-3 lácteos Pan y cereales | RACIONES POR SEMANA Legumbres 2-4 Huevos 4-5 Pescados 3-4 Carnes 3-4 | | | |

Estilo de vida saludable. Alimentación Saludable [Internet]. Sanidad.gob.es. 2020 [citado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://estilodevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>

2. Haz una lista de la compra

Una vez tengas el menú establecido, apunta todo lo que necesites y así no comprarás de más ni de menos. No compres en ayunas y si usas gafas... ¡llévalas! porque vamos a leer el etiquetado nutricional.

| LISTA DE LA COMPRA saludable | |
|---|--|
| VERDURAS Y HORTALIZAS (prioridad de temporada) <ul style="list-style-type: none"> Bolsa de brotes verdes Mando de zanahorias Pimiento rojo y verde Calabacines Maíz de cebolla Tomate Puerro Papino Rabano Ajo Champiñones Tomate triturado al natural | FRUTAS (prioridad de temporada) <ul style="list-style-type: none"> Manzana Uva Plátano Frutas rojas Mandarinas Aguacate |
| PROTEÍNAS ANIMALES <ul style="list-style-type: none"> Huevos Pechugas de pollo Sardinillas en aceite de oliva Salmon Merluza | CEREALES Y TUBÉRCULOS <ul style="list-style-type: none"> Arroz integral Macarrones integrales Maíz Avena Patata Pan integral |
| LEGUMBRES <ul style="list-style-type: none"> Lentijas Guisantes Alubias (coloradas) | FRUTOS SECOS ESPECIAS HIERBAS AROMÁTICAS <ul style="list-style-type: none"> Frutos secos crudos/tostados Sal Pimentón negro Canela Orégano Perejil |
| PROTEÍNAS VEGETALES (vegetarianas) <ul style="list-style-type: none"> Tofu Soja texturizada Tempeh <p>(el combinar el mayor producto con las legumbres con estos tres productos suele dar gusto todo lo necesario)</p> | LÁCTEOS <ul style="list-style-type: none"> Leche de vaca o bebida vegetal Kéfir o yogur natural Queso fresco Queso semicurado |
| OTROS <ul style="list-style-type: none"> Aceite de oliva virgen extra Chocolate negro 85% (o más) Inulina Café Vinagre | OPCIONAL <ul style="list-style-type: none"> Semillas (linaza, sésamo, etc.) Cremas de frutos secos Fruta deshidratada (pasas, arándanos...) |

3. Compra comida de verdad

- Los **pescados** son todos recomendables, tanto los blancos como los azules. Sus proteínas son similares a las de la carne y aportan menos grasa y menos calorías.
- Las **carnes** recomendables son las de aves: pollo, pavo; conejo y ternera magra. Es preferible elegir los trozos magros, los de color más blancos y, en cualquier caso, retirar la grasa que resulte visible así como la piel de las aves, antes de cocinarlos.
- Las **grasas** más recomendables son las vegetales y en especial el aceite de oliva. Las menos convenientes son las animales o sólidas: manteca, embutidos, mantequilla, nata, foie-gras, patés, quesos grasos, etc.
- Los **lácteos** deben ser naturales y sin sabores y la leche mejor entera ya que su grasa no es perjudicial para la salud.
- El **pan y los cereales** de tipo integral son convenientes por poseer fibra vegetal. Deben incluirse raciones diarias en las dietas.

emFYC - Medicina familiar y comunitaria. Medicina resolutiva. [Internet]. semFYC. 2006 [consultado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/recomendaciones-semfyc-sobre-alimentacion-saludable/>

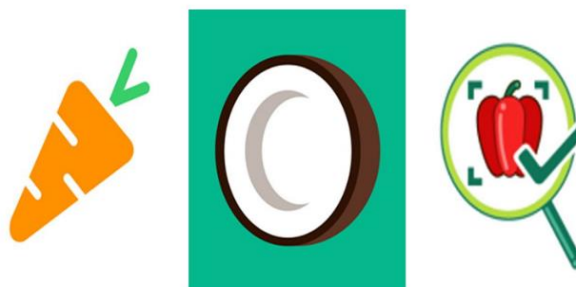
4. Evita los alimentos procesados



Realfooding | Dietistas-nutricionistas en Madrid y online [Internet]. Realfooding. 2019 [consultado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://realfooding.com/>

Yuka, ElCoco y MyRealFood

APP que te ayudará si tienes alguna duda en tu elección



Juste M. MyRealFood o Yuka, las apps de "real fooding" conquistan el smartphone [Internet]. ELMUNDO. El Mundo; 2019 [consultado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/tecnologia/trucos/2019/10/13/5d9f5bde21efa0c35f8b472c.html>

SESIÓN 4: Mantente activo

| Objetivo principal | Objetivos secundarios | Contenidos | Técnica | Agrupación | Tiempo | Recursos |
|--|--|--|---|-----------------|--------|---|
| Analizar la importancia de la actividad física en la salud y generar conocimiento para su aplicación en el día a día | <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Resumen de los contenidos de la sesión anterior • Mostrar las compras saludables de la semana | Bienvenida al grupo, resumen de los contenidos de la sesión anterior y visualización de las compras saludables mandadas | Acogida y Cuestionario Kahoot | GC | 15' | <u>Materiales:</u> Aula del Centro de Salud, aula de la Ciudad Deportiva Valdelasfuentes, ordenador, móviles de los participantes, proyector, sillas, calendario semanal de ejercicio físico y cuestionario de evaluación <u>Humanos:</u> Enfermera ponente, entrenador físico y enfermera observadora |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las recomendaciones sobre la actividad física y las consecuencias del sedentarismo • Incorporar el uso de las TICs como herramienta de trabajo | Se expondrá los concepto sobre el sedentarismo, las recomendaciones de actividad física y el uso de TICs como herramienta de apoyo. | Exposición teórica | GC | 15' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Poner en prácticas las recomendaciones sobre ejercicio físico • Incorporar el hábito de ejercicio físico a través de un calendario semanal de ejercicio | Se realizará un paseo hacia la Ciudad Deportiva Valdelasfuentes donde se realizará distintos ejercicios físicos guiados por el entrenador físico | Ejercicio físico | GC | 50' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Marcar los objetivos de la semana • Motivación a través del uso de las redes sociales • Evaluación sesión | Definir los objetivos de la semana, explicación del uso de las redes sociales y la evaluación de la sesión. | Exposición y cuestionario de evaluación | GC e Individual | 10' | |

Desarrollo de la sesión:

- Acogida y Kahoot

Primeramente se saludará a los participantes. A continuación, se realizará un Kahoot con el uso de sus dispositivos móviles donde se hará un cuestionario de preguntas de la sesión anterior y posteriormente se resolverá cada una de ellas y las dudas que hayan surgido del cuestionario. Se visualizará las compras saludables realizadas por los participantes y subidas a redes sociales o al correo del Centro de Salud.

- Exposición teórica

En esta actividad se expondrá los concepto sobre el sedentarismo, las recomendaciones de actividad física y el uso de Apps como herramienta de apoyo.

- Ejercicio físico

Una vez finalizada la exposición teórica se realizará un paseo hacia la Ciudad Deportiva Valdelasfuentes con el uso del podómetro, una vez allí se realizará distintos ejercicios físicos guiados por el entrenador físico. Posteriormente se les entregará y se subirá a las redes sociales un calendario semanal con ejercicios del canal de YouTube “Alcobendas Entrena Tu Salud” (ANEXO 12).

- Exposición y cuestionario de evaluación

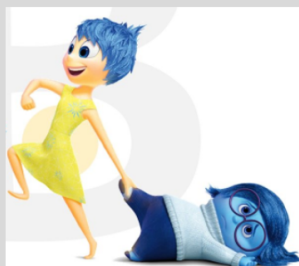
Se marcará el objetivo de la semana que será alcanzar los 8.000 – 10.000 pasos diarios. Se les ofrecerá hacer fotos al registro de pasos o a ellos paseando y que posteriormente lo suban a las redes sociales o correo del Centro de Salud. Posteriormente se hará la evaluación de la sesión (ANEXO 8).



SESIÓN 4

Mantente activo

REPASEMOS: IMPORTANCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA SALUD

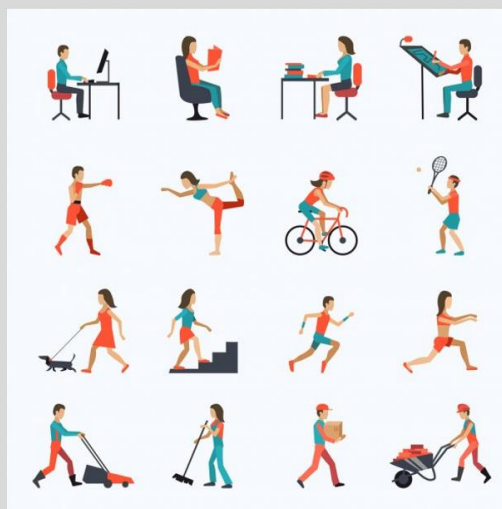


1. Ayuda a mantenerse **ágil físicamente**: Fortalece los músculos mejorando la capacidad funcional y disminuyendo el riesgo de sufrir caídas. También, previene la pérdida de masa ósea (osteoporosis).
2. Mejora el **bienestar mental**, reduce los síntomas de **ansiedad y estrés**, mejora el **sueño** y reduce el riesgo de depresión. Además aumenta la percepción de bienestar y satisfacción con el propio cuerpo.
3. Mejora la función cognitiva.
4. Mejora el bienestar social. Fomenta la sociabilidad y aumenta la autonomía y la integración social, especialmente en personas con discapacidad.
5. Ayuda a disfrutar de **una buena calidad de vida**.
6. Contribuye a mantener un **peso adecuado**; la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso.
7. Reduce el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades como:
 - **diabetes tipo 2,**
 - **enfermedades cardiovasculares,**
 - **hipertensión arterial**
 - **cáncer de mama o colon,**
 - **hipercolesterolemia (colesterol elevado),** aumentando el colesterol "bueno" (HDL) y disminuyendo el "malo" (LDL).
8. Mejora la evolución de algunas enfermedades crónicas como **diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia u obesidad**, una vez se han desarrollado

Estilo de vida saludable. Alimentación Saludable [Internet]. Sanidad.gob.es. 2020 [citado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física incluye el ejercicio físico, pero no sólo; también incluye parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activo, de las tareas domésticas y de actividades recreativas



Estilo de vida saludable. Alimentación Saludable [Internet]. Sanidad.gob.es. 2020 [citado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>

NUESTRO PEOR ALIADO: EL SEDENTARISMO

Reduce los periodos sedentarios prolongados de más de 2 horas seguidas, realizando descansos activos con sesiones cortas de estiramientos o dando un breve paseo

Cambiar el transporte motorizado (en coche, en autobús, en metro) por transporte activo (andando, en bici, etc.)

Limitar el tiempo de pantalla (televisión, tabletas, consolas, teléfonos u ordenadores)

Estilo de vida saludable. Alimentacion Saludable [Internet]. Sanidad.gob.es. 2020 [citado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>

RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA



Estilo de vida saludable. Alimentacion Saludable [Internet]. Sanidad.gob.es. 2020 [citado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/home.htm>

CONSIGUE TU OBJETIVO DIARIO



Verdugo A. Endocrinología y Nutrición. Unidad integral de Obesidad [Internet]; [consultado 1 Abr 2021]. Disponible en: https://www.seedo.es/images/site/cursos/obesidad/IX_Curso_Avanzado_en_Obesidad/taller_2-TICs_en_Obesidad_SEEDO_17-Nov-2017_Alberto_Aliaga.pdf

Lecube A, Monereo S, Rubio MÁ, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet]. 2017 [consultado 9 feb 2021]; 64:15-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.002>

SESIÓN 5: ¡No estás solo!

| Objetivo principal | Objetivos secundarios | Contenidos | Técnica | Agrupación | Tiempo | Recursos |
|--|--|---|---------------------------------|-----------------|--------|--|
| Trabajar la aceptación de uno mismo y la motivación para el mantenimiento de un estilo de vida saludable | <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Resumen de los contenidos de la sesión anterior • Revisión de los objetivos de la anterior semana | Bienvenida al grupo, resumen de los contenidos de la sesión anterior y visualización del objetivo de la anterior semana | Acogida y Cuestionario Kahoot | GC | 15' | <u>Materiales:</u> Aula del Centro de Salud, ordenador, móviles de los participantes, proyector, sillas, mural, posits, bolígrafos y cuestionario de evaluación |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a valorarse y a quererse a uno mismo | Se proyectará “Al amarte a ti mismo ocurren estos milagros – Dulcineastudios” y se trabajará los sentimientos y emociones a través del video. | Exposición: vídeo con discusión | GC | 15' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar la aceptación y valoración de uno mismo y de los demás | Descripción a través de un Mural cooperativo de los aspectos positivos de cada persona del grupo. | Mural cooperativo | Individual y GC | 30' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Motivación para el mantenimiento de cambio de hábitos de vida | A través del cuento se les animará a seguir esforzándose para obtener los beneficios en salud | Cuento “El elefante encadenado” | GC | 20' | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la sesión • Evaluación de proyecto • Despedida | Evaluación de la sesión, del proyecto y despedida | Cuestionario de evaluación | Individual | 10' | <u>Humanos:</u> Enfermera ponente y enfermera observadora |

Desarrollo de la sesión:

- Acogida y Kahoot

Primeramente se saludará a los participantes. A continuación, se realizará un Kahoot con el uso de sus dispositivos móviles donde se hará un cuestionario de preguntas de la sesión anterior y posteriormente se resolverá cada una de ellas y las dudas que hayan surgido del cuestionario. Al final de la actividad se mostrará el registro de pasos de los participantes que hayan realizado durante la semana.

- Exposición: vídeo con discusión

Al principio de la sesión se proyectará el video “Al amarte a ti mismo ocurren estos milagros – Dulcineastudios” (https://www.youtube.com/watch?v=v_0OJ1Lt2KE), a través del video se hablará sobre las emociones y sentimientos que han salido a la luz trabajando la valoración y aceptación del aspecto físico propio y de los demás. Terminaremos con un resumen general de las ideas que han salido de la discusión y de la importancia de aceptarse y quererse a uno mismo, evitando que un sólo complejo nos ciegue y condicione nuestro día a día.

- Mural cooperativo

Se colocará un mural donde aparecerá los nombres de todos los participantes, se entregará a cada persona varios posits de colores donde deberán escribir aspectos positivos del resto de compañeros, posteriormente los irán colocando en el mural al lado de los nombres. Una vez que hayan terminado saldrán de uno a uno, recogerán los posits que han colocado en su nombre, los leerá en voz alta y expresarán cómo lo valoran. Al final se extraerá las ideas clave de la actividad.

- Cuento “El elefante encadenado”

Se leerá en voz alta el cuento “El elefante encadenado” (ANEXO 13) y a través del cuento se animará a seguir esforzándose para obtener los beneficios en salud y se animará a utilizar las redes sociales como herramienta para conseguirlo y también para formar una red de apoyo con los demás participantes y seguir publicando cambios para motivarse entre ellos.

- Cuestionario de evaluación

Para terminar rellenarán el cuestionario e la evaluación (ANEXO 8), posteriormente se pondrá en común a través de preguntas abiertas la evaluación del proyecto de educación

para la salud para conocer los aspectos positivos y de mejora que expresen los participantes y nos despediremos de ellos.

8. EVALUACIÓN

La evaluación es una parte fundamental de la programación de un proyecto de educación para la salud, gracias a ella podemos identificar el grado de impacto y efectividad que se ha generado en los participantes y también nos aporta conocimientos de los aspectos a mejorar para futuras intervenciones. La evaluación se realizará siguiendo el modelo de calidad propuesto por Donabedian, la cual será realizada por los agentes que participan en el proyecto: enfermera observadora, enfermera coordinadora y participantes y se realizará de la siguiente forma (45, 47):

- Evaluación de la estructura: evalúa acerca de los recursos empleados (materiales, humanos y financieros), los horarios y duración de las sesiones, las instalaciones utilizadas y los sistemas de información utilizados (folletos, carteles, lecturas, PowerPoint y el uso de las TICs)
- Evaluación del proceso: tiene como objetivo evaluar las actividades desarrolladas. Se evaluará la práctica profesional, la cantidad de actividades programadas y realizadas así como las técnicas educativas empleadas. También se evaluará las relaciones establecidas entre los profesionales y los participantes y el grado de participación de estos últimos.
- Evaluación de los resultados: se evaluará los objetivos del proyecto en las tres esferas (conocimientos, habilidades y aptitudes), el grado de satisfacción y de conocimientos generados de los participantes

La evaluación se realizará de manera continua mediante instrumentos de carácter cualitativo y cuantitativo:

- Durante y al final de cada sesión: se evaluará a los participantes a través del análisis de los objetivos de la semana realizados, los cuestionarios de Kahoot y del cuestionario de evaluación de cada sesión (ANEXO 8)
- Al final del proyecto: a través de una puesta en común por medio de preguntas abiertas que valoren los aspectos positivos del proyecto y las posibles áreas de mejora se evaluará el proyecto educativo de manera global.

- A corto y largo plazo: A los 3 y 6 meses se realizará una llamada telefónica a cada participante y se evaluará el seguimiento de los hábitos de vida saludable a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física (ANEXO 1) y el Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea (Modificada) (ANEXO 2)

Además de la evaluación de los participantes, el observador también evaluará cada sesión a través del formulario de guion del observador (ANEXO 14). Con el guion del observador se evaluarán los contenidos adecuados a objetivos, el uso de técnicas educativas adecuado para conseguir los objetivos, las dinámicas de grupo que favorezcan buen clima y la participación activa (47).

| ¿QUÉ? | ¿QUIÉN? | ¿DÓNDE? | ¿CÓMO? | ¿CUÁNDO? |
|--|--|---|--|--|
| Estructura | Educadores, Observador y participantes | Centro de Salud y Ciudad Deportiva de Valdelasfuentes | Guion del observador y Cuestionario de valoración de la sesión | Después de cada sesión y al finalizar el proyecto |
| Proceso: a) Fase Previa | Educadores y Observador | Centro de Salud y Ciudad Deportiva de Valdelasfuentes | Guion del observador | Al final de la sesión |
| b) Programación | Educadores, Observador y participantes | Centro de Salud y Ciudad Deportiva de Valdelasfuentes | Guion del observador y Cuestionario de valoración de la sesión | Al final de la sesión |
| c) Intervención | Educadores, Observador y participantes | Centro de Salud y Ciudad Deportiva de Valdelasfuentes | Guion del observador y Cuestionario de valoración de la sesión | Al final de cada sesión y al final de todo el proyecto |
| Resultados | Educadores, Observador y participantes | Centro de Salud y Ciudad Deportiva de Valdelasfuentes | Guion del observador, Cuestionario de valoración de la sesión, Cuestionarios de Kahoot y el Cuestionario Internacional de Actividad Física y el Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea | Después de cada sesión y al principio de estas, al finalizar el proyecto y a medio y largo plazo (3 y 6 meses) |

10. CONCLUSIONES GENERALES

La realización de este proyecto implica una serie de limitaciones, ya que es un proyecto que requiere la participación de diferentes profesionales formados específicamente en la materia y que deben poseer habilidades para desarrollar una buena dinámica de equipo. Por otro lado, también es necesario que los participantes posean dispositivos móviles y que muestren habilidades en el uso de las TICs y redes sociales. También encontré otro límite en cuanto a la búsqueda de Apps recomendadas por instituciones de salud, ya que la mayoría de sus recomendaciones se encontraban obsoletas.

A pesar de las limitaciones este proyecto aporta gran cantidad de oportunidades como es el poder ampliar el proyecto a otros grupos de edad, extenderlo a otras localidades, poder redefinir el proyecto e incorporar nuevas mejoras y crear una gran comunidad virtual gracias al fomento de las TICs y redes sociales.

Además, el uso de la Educación para la Salud grupal para el abordaje de esta problemática es una herramienta de gran utilidad ya que facilita la comunicación interpersonal, se genera una actitud activa respecto al autocuidado, se refuerza el cambio de comportamientos y la disposición a mejorar, facilita la aceptación del problema de salud, y los objetivos conseguidos son más perdurables en el tiempo.

9. AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi tutora María Hernández por el gran esfuerzo y dedicación que me ha brindado a lo largo de estos meses, por ayudarme en cada etapa de este proyecto.

A Ana María Palmar, Pablo Gasque e Irene Camps por las aportaciones y la gran ayuda que me ofrecisteis en el momento preciso y necesario para poder seguir avanzando.

A mi familia por ayudarme, apoyarme y también soportar mis momentos de estrés y desahogo en esta etapa final.

Por último agradecer a Teresa Campana por darme mis mejores momentos a lo largo de estos años, por ofrecerme siempre la mano para no rendirme y seguir luchando por lo que tanto nos apasiona, cuidar.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (WHO). Obesidad y sobrepeso [Internet]. who.int. 2020 [citado 15 ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Lecube A, Monereo S, Rubio MÁ, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. Endocrinología, Diabetes y Nutrición [Internet]. 2017 [consultado 15 ene 2021]; 64:15–22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.002>
3. Martínez Atienzar LI, Jiménez Espinosa A, Tarraga Marcos L, Madrona Marcos F, Tárraga López PJ. Obesidad: una epidemia en la sociedad actual. Análisis de los distintos tipos de tratamiento: motivacional, farmacológico y quirúrgico. JONNPR [Internet]. 2019 [consultado 15 ene 2021]; 4(11):1112-54. Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3209>
4. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Revista Chilena de Nutrición [Internet]. 2017 [consultado 15 ene 2021]; 44(3):226–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>
5. Bray GA, Kim KK, Wilding JPH; World Obesity Federation. Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. Obes Rev [Internet]. 2017 [consultado 20 ene 2021] ;18(7):715-723. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/obr.12551>
6. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012 [consultado 1 feb 2021]; 30(1): 95-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
7. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 [consultado 1 feb 2021]; 5(1):81-90. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
8. Arrizabalaga JJ, Calañas-Contiente A, Vidal J, Masmiquel L, Díaz-Fernández MJ, García-Luna PP, et al. Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad

- en personas adultas. Endocrinol Nutr SEEN [Internet]. 2003 [consultado 1 feb 2021]; 50 (Supl 4): 1-38. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/993/030420_095603_9568147527.pdf
9. World Health Organization. Índice de masa corporal-IMC [Internet]. Euro.who.int; 2021 [consultado 1 feb 2021]. Disponible en: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html
10. Ferreira González L. Clasificación del sobrepeso y la obesidad [Internet]. A Coruña [Consultado 1 feb 2021]. Disponible en: <https://meiga.info/Escalas/Obesidad.pdf11>.
11. Andreu Martí A, Flores Meneses L, Cañizares Alejos S. ¿Qué es la Obesidad? [Internet]. Clinicbarcelona.org; 2018 [consultado 1 feb 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/definicion>
12. World Health Organization (WHO). Controlling the global obesity epidemic [Internet]. Who.int; 2021 [consultado 1 feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic>
13. The Global Health Observatory (GHO). Body Mass Index (BMI) [Internet]. Who.int; 2021 [consultado 1 feb 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/body-mass-index-\(bmi\)](https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/body-mass-index-(bmi))
14. Organización Mundial de la salud (WHO). Sobrepeso y Obesidad Infantiles [Internet] who.int; 2018 [citado 1 feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
15. Malo Serrano M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. An Fac med [Internet]. 2017 [consultado 1 feb 2021]; 78(2): 173-178. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>
16. World Obesity. Causes of obesity [Internet]. Worldobesity.org [citado 15 feb 2021]. Disponible en: <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/causes-of-obesity>
17. Nutrition and Chronic Digestive Diseases: An Action Plan for Europe [Internet]. UEG [citado 15 feb 2021]. Disponible en: <https://www.efcca.org/en/nutrition-and-chronic-digestive-diseases-action-plan-europe>

18. World Health Organization (WHO). Data and statistics [Internet]. euro.who.int; 2021 [consultado 15 feb 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>
19. Nota Técnica Encuesta Nacional de Salud. España 2017 Principales resultados [Internet]. MSCGS; 2018 [consultado 15 feb 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
20. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Alberdi Aresti G, Ramos Carrera N, Lázaro Masedo S. Prevalencia de obesidad general y obesidad abdominal en la población adulta española (25–64 años) 2014–2015: estudio ENPE. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2016 [consultado 15 feb 2021]; 69(6):579–587. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.02.010>
21. Ortiz H, Galan I, Zorrilla B, Martínez-Cortés M. Factores asociados al sobrepeso, la obesidad general y la obesidad abdominal en la población adulta de la Comunidad de Madrid, Spain. Estudio PREDIMERC. Med Clin [Internet]. 2014 [consultado 15 feb 2021]; 143 (12): 560-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2013.09.025>
22. Hábitos de vida. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2018 [Consultado 15 feb 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2018/Cap.3_HabitosVida.pdf
23. Carvalho Reis T, Barbosa R, de Fátima Ribeiro J, Cangussu D, Paulo Souza L, Veloso O, et al. Exceso de peso y factores asociados: un estudio de base poblacional. Enferm. glob. [Internet]. 2016 [consultado 15 feb 2021]; 15(44): 51-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400003&lng=es
24. SEEDO. Comunicados a Medios [Internet]. Seedo.es; 2021 [consultado 15 feb 2021]. Disponible en: <https://www.seedo.es/index.php/sala-de-prensa/comunicados-a-medios>
25. AEC-SECO. Obesidad y COVID-19: por qué las personas con sobrepeso tienen más riesgo de enfermar gravemente [Internet]. Seco.org. 2016 [consultado 15 feb 2021]. Disponible en: https://www.seco.org/Obesidad-y-COVID19-por-que-las-personas-con-sobrepeso-tienen-mas-riesgo-de-enfermar-gravemente_es_1_157.html

26. García Milian AJ, Creus García ED. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [consultado 20 feb 2021]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011&lng=es.
27. Rodríguez Rodríguez E, Ortega Anta RM, Palmeros Exsome C, López Sobaler AM. Risk factors of overweight and obesity in Spanish population. Nutr. clín. diet. Hosp [Internet]. 2011 [consultado 20 feb 2021]; 31(1):39-49. Disponible en: https://revista.nutricion.org/PDF/Factores_desarrollo.pdf
28. Nota informativa 20 de mayo, Día Europeo de la Obesidad [Internet]. SEEDO; 2017 [consultado 20 feb 2021]. Disponible en: https://www.seedo.es/images/site/notasprensa/NP_20_05/NP_Los_adultos_obesos_no_reconocen_que_lo_son.pdf
29. Martínez Carrasco L, Brugarolas M, Martínez Poveda A. Análisis de las tendencias actuales en la alimentación de los españoles: posibilidades de difusión de la dieta mediterránea [Internet]. 2004 [consultado 20 feb 2021]; 151-164. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_recap/r201_06.pdf
30. Hospital Clínic Barcelona. Causas de la Obesidad. [Internet]. Clínic Barcelona; 2018 [consultado 20 feb 2021]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad/causas-y-factores-de-riesgo>
31. OMS. Julio 2015: Epidemia de obesidad y sobrepeso vinculada al aumento del suministro de energía alimentaria - estudio. WhoInt [Internet]. 2015 [consultado 20 feb 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/releases/NFM0715/es/>
32. Higuera Sainz JL, Pimentel Jaimes JA, Mendoza Catalán GS, Rieke Campoy UP, Ponce de León G, Camargo Bravo A. El consumo de alcohol como factor de riesgo para adquirir sobrepeso y obesidad. Ra Ximhai [Internet]. 2017 [consultado 20 feb 2021]; 13 (2): 53-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510004>
33. Pérez Rodrigo C, Gianzo Citores M, Hervás Bárbara G, Ruiz-Litago F, Casis Sáenz L, Arijá V, et al. Patterns of Change in Dietary Habits and Physical Activity during

Lockdown in Spain Due to the COVID-19 Pandemic. *Nutrients* [Internet]. 2021 [consultado 20 feb 2021]; 13(2):300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7911477/#B13-nutrients-13-00300>

34. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite* [Internet]. 2021 [consultado 20 feb 2021]; 156:104853. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7540284/>

35. Córdoba García R, Camarelles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente JM, San José Arango J, Ramírez Manent JI, et al. Grupo de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Atención Primaria* [Internet]. 2020 [consultado 1 mar 2021]; 52:32–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-grupo-expertos-del-papps-recomendaciones-S0212656720302869>

36. Román Sánchez P, Ferrer Arnedo C, Orozco Beltrán D. Estrategia para el Abordaje en el Sistema Nacional de Salud. Informe de evaluación y líneas prioritarias de actuación [Internet]. 2019 [Consultado 1 mar 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Evaluacion_E_Cronicidad_Final.pdf

37. Escalona Labella I, Graus Morales C, Hevia Fernández JR, Galmés Truyols AM, Núñez Gallo D, Díaz Ruíz JF et al. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS [Internet]. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2014 [Consultado 1 mar 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>

38. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición [Internet]. Aesan; 2011 [consultado 1 mar 2021]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm

39. Muñoz Bellerín J, Calvo Tocado A, Castell C, Pérez Boutureira JJ, López de Valdivieso MJ, Aguirre Martín-Gil R et al. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta [Internet]. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2015 [Consultado 1 mar 2021]. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf

40. Comunidad semFYC. La educación para la salud grupal: una herramienta para la capacitación y el empoderamiento [Internet]. Semfyc.es. 2017 [consultado 1 mar 2021]. Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/la-educacion-para-la-salud-grupal-una-herramienta-para-la-capacitacion-y-el-empoderamiento/>

41. Irigibel Uriz X. Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. Index Enferm [Internet]. 2007 [citado 9 mar 2021]; 16 (57): 55-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200012&lng=es.

42. Abordaje de la Obesidad Plan de Cuidados para el Abordaje de la Obesidad [Internet]. gobiernodecanarias.org [consultado 9 mar 2021]. Disponible en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/9f81f6ab-cf08-11e4-b8de-159dab37263e/06_Abordaje_Obesidad.pdf

43. Equipamiento y uso de TIC en los hogares [Internet]. Instituto Nacional de Estadística; 2020 [Consultado 9 mar 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

44. Aliaga Verdugo A. Taller 2: Uso de las TICS en el manejo del paciente [Internet]. Madrid: Hospital Quirón salud; 2017 [Consultado 9 Abr 2021]. Disponible en: https://www.seedo.es/images/site/cursos/obesidad/IX_Curso_Avanzado_en_Obesidad/taller_2-TICs_en_Obesiad_SEEDO_17-Nov-2017_Alberto_Aliaga.pdf

45. Palmar Santos AM. Métodos educativos en salud. 1th. Barcelona: Elsevier; 2014 [consultado 15 mar 2021].

46. Junta de Andalucía - Guía de recomendaciones sobre hábitos saludables en atención primaria [Internet]. Junta de Andalucía. 2018 [consultado 15 mar 2021].

47. Sánchez Suárez JL, Benito Herranz L, Hernández Navarro A, López Palacios S, Soto Diaz S, Herrero Vanrell P, et al. Recomendaciones metodológicas básicas para elaborar un proyecto educativo [Internet] 1999 [Consultado 15 mar 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/9yg3ohC>

11. ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (versión corta) (46)

Valora la actividad física en personas adultas entre 15 a 69 años. Examina la actividad física ligera, moderada o vigorosa que se ha realizado en los últimos 7 días. Evalúa la inactividad física, sedentarismo y la intensidad de la actividad física.

| | |
|--|--------------------------|
| 1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta? | |
| Días por semana (indique el número) | ___ días |
| Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? | |
| Indique cuántos minutos por día | ___ minutos |
| No sabe/no está seguro | <input type="checkbox"/> |
| 3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar | |
| Días por semana (indicar el número) | ___ días |
| Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Habitualmente, ¿en cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? | |
| Indique cuántos minutos por día | ___ minutos |
| No sabe/no está seguro | <input type="checkbox"/> |
| 5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? | |
| Días por semana (indique el número) | ___ días |
| Ninguna caminata (pase a la pregunta 7) | <input type="checkbox"/> |
| 6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? | |
| Indique cuántos minutos por día | ___ minutos |
| No sabe/no está seguro | <input type="checkbox"/> |
| 7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? | |
| Indique cuántos minutos por día | ___ minutos |
| No sabe/no está seguro | <input type="checkbox"/> |

| NIVEL DE ACTIVIDAD | |
|------------------------------|---|
| <u>NIVEL ALTO</u> | Si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Actividad física vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1.500 MET • 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad |
| <u>NIVEL MODERADO</u> | Si se cumple cualquiera de los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día • 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día • 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET |
| <u>NIVEL BAJO</u> | Si no hay actividad física o si esta es insuficiente para incluirla en las categorías anteriores |

ANEXO 2: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRÁNEA (MODIFICADA) (46)

Valora la adherencia a la Dieta Mediterránea a través de un cuestionario de 14 preguntas.

| NÚMERO | PREGUNTA | MODO DE VALORACIÓN | PUNTOS |
|---------------|---|--|---------------|
| 1 | ¿Usa usted el aceite de oliva principalmente para cocinar? | Sí = 1 punto | |
| 2 | ¿Cuánto aceite de oliva consume en total al día (incluyendo el usado para freír, el de las comidas fuera de casa, las ensaladas, etc.)? | Dos o más cucharadas = 1 punto | |
| 3 | ¿Cuántas raciones de verdura u hortalizas consume al día (las guarniciones acompañamientos contabilizan como ½ ración)? | Dos o más al día (al menos una de ellas en ensaladas o crudas) = 1 punto | |
| 4 | ¿Cuántas piezas de fruta (incluyendo zumo natural) consume al día? | Tres o más al día = 1 punto | |
| 5 | ¿Cuántas raciones de carnes rojas, hamburguesas, salchichas o embutidos consume al día (una ración equivale a 100-150 gr.)? | Menos de una al día = 1 punto | |
| 6 | ¿Cuántas raciones de mantequilla, margarina o nata consume al día (porción individual equivale a 12 gr.)? | Menos de una al día = 1 punto | |

| | | | |
|----|--|---------------------------------------|--|
| 7 | ¿Cuántas bebidas carbonatadas y/o azucaradas (refrescos, colas, tónicas, bitter) consume al día? | Menos de una al día = 1 punto | |
| 8 | ¿Bebe vino? ¿Cuánto consume a la semana? | Tres o más vasos por semana = 1 punto | |
| 9 | ¿Cuántas raciones de legumbres consume a la semana (una ración o plato equivale a 150 gr.)? | Tres o más por semana = 1 punto | |
| 10 | ¿Cuántas raciones de pescado o mariscos consume a la semana (un plato, pieza o ración equivale a 100-150 gr de pescado a 4-5 piezas de marisco)? | Tres o más por semana = 1 punto | |
| 11 | ¿Cuántas veces consume repostería comercial (no casera) como galletas, flanes, dulces o pasteles a la semana? | Menos de tres por semana = 1 punto | |
| 12 | ¿Cuántas veces consume frutos secos a la semana (una ración equivale a 30 gr)? | Una o más por semana = 1 punto | |
| 13 | ¿Consume preferentemente carne de pollo, pavo o conejo en vez de ternera, cerdo, hamburguesas o salchichas (carne de pollo: una pieza o ración equivale a 100-150 gr)? | Sí = 1 punto | |
| 14 | ¿Cuántas veces a la semana consume los vegetales cocinados, la pasta, el arroz y otros platos aderezados con una salsa de tomate, ajo, cebolla o puerro elaborada a fuego lento con aceite de oliva (sofrito)? | Dos o más por semana = 1 punto | |

Nivel de adherencia a la dieta mediterránea

Puntuación ≥ 8

Buena adherencia

Puntuación < 8

Baja adherencia

ANEXO 3: FOLLETO INFORMATIVO INDIVIDUAL EN CONSULTA

- **SESIÓN 1 (8 de febrero):** El cambio empieza hoy
- **SESIÓN 2 (15 de febrero):** Alimentación saludable.
- **SESIÓN 3 (22 de febrero):** Aprende a hacer una compra saludable
- **SESIÓN 4 (1 de marzo):** Mantente activo
- **SESIÓN 5 (8 de marzo):** ¡No estás solo!

DE 9:00h a 10:20h

¡TE ESPERAMOS!

empezamos el 8 de febrero de 9h a 10:30h

CENTRO DE SALUD VALDELASFUENTES
Calle de Dolores Ibárruri, 4, 28100
Alcobendas, Madrid



HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de un gran número de enfermedades relacionados con la salud. Los cambios en el estilo de vida a través de una alimentación saludable y el ejercicio físico son eficaces para mejorar la salud y calidad de vida y disminuir la carga de enfermedad

ANEXO 4: CARTELES INFORMATIVOS EN CENTRO DE SALUD Y REDES SOCIALES (FACEBOOK, INSTAGRAM Y TWITTER)

CENTRO DE SALUD VALDELASFUENTES

Hábitos de vida saludable

- **SESIÓN 1 (8 de febrero):** El cambio empieza hoy
- **SESIÓN 2 (15 de febrero):** Alimentación saludable.
- **SESIÓN 3 (22 de febrero):** Aprende a hacer una compra saludable
- **SESIÓN 4 (1 de marzo):** Mantente activo
- **SESIÓN 5 (8 de marzo):** ¡No estás solo!

DE 9:00h a 10:30h



SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES PARA MANTENERTE INFORMADO @CENTRODESALUDVALDELASFUENTES

ANEXO 5: CRONOGRAMA INFORMATIVO DE LAS SESIONES



ANEXO 6: GUÍA DE PREGUNTAS

Reflexionemos

1. MOTIVOS POR LO QUE ESTAMOS AQUÍ

3. DIFICULTADES E INTENTOS PREVIOS

2. ¿POR QUÉ CREES QUE MODIFICAR LOS HÁBITOS DE VIDA TE VAN A AYUDAR?

ANEXO 7: OBJETIVOS DE LA SEMANA

OBJETIVOS DE ESTA SEMANA

MARCA LOS QUE HAYAS CONSEGUIDO

☐ Comer más despacio

☐ Beber más agua

☐ Di adiós al alcohol

☐ Sigue una dieta mediterránea

☐ Sal a pasear

☐ Escaleras en vez de ascensor

☐ Ve andando a los recados

☐ No más de dos horas tumbados/sentados

ANEXO 8: EVALUACIÓN DE LA SESIÓN (45)

EVALUACIÓN DE LA SESIÓN

| | |
|---------|--------|
| Sesión: | Fecha: |
|---------|--------|

Rellene el cuestionario (1= muy mala / 5= muy buena):

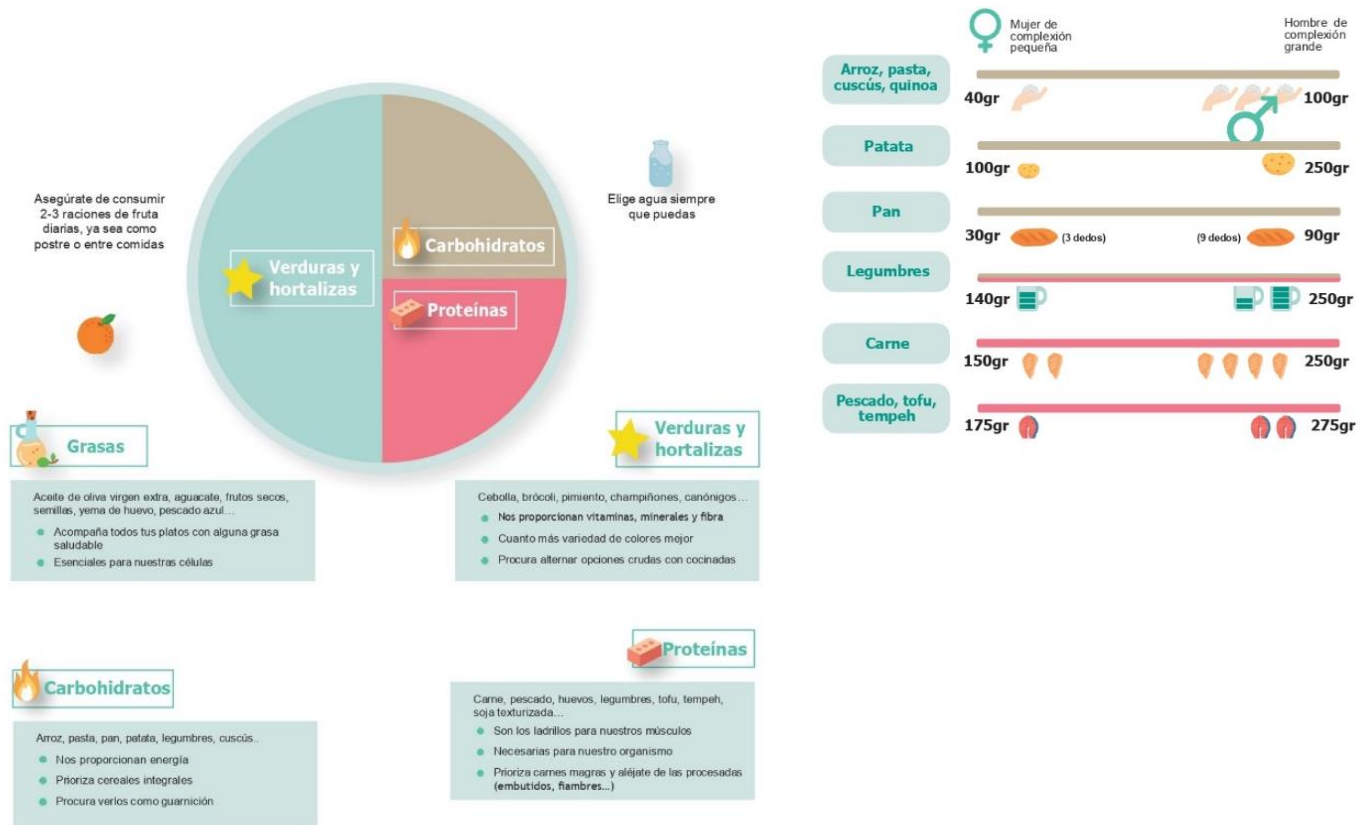
| | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| Opinión general | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Los temas trabajados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| La forma de trabajo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Adecuación a tus necesidades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Utilidad para tu vida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tu implicación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Grado de satisfacción | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Di 3 cosas que te han gustado:

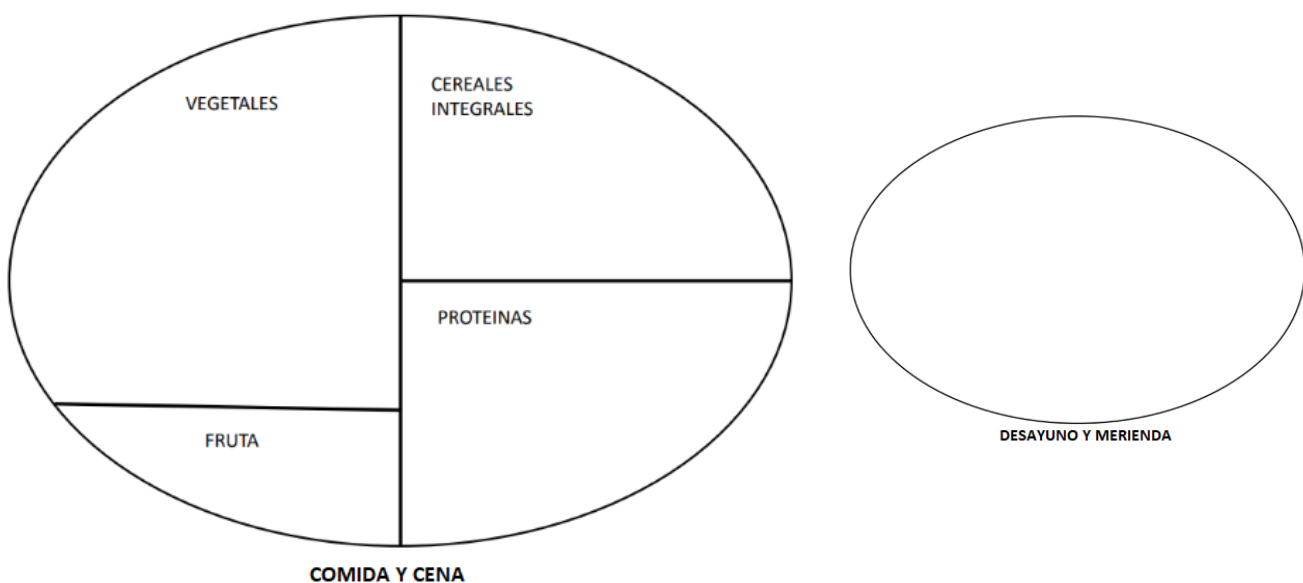
Di 3 cosas que añadirías o cambiarías:

ANEXO 9: BOCETO DE LOS PLATOS DEL DESAYUNO, COMIDA, MERIENDA Y CENA

EL MÉTODO DEL PLATO



ANEXO 10: FOLLETO INFORMATIVO PARA REALIZAR ADECUADAMENTE EL MÉTODO PLATO



ANEXO 11: FOLLETO DE APOYO PARA REALIZAR UNA COMPRA SALUDABLE



ANEXO 12: CALENDARIO SEMANAL DE ACTIVIDAD FÍSICA



ANEXO 13: EL ELEFANTE ENCADENADO



Cuando yo era pequeño me encantaban los circos, y lo que más me gustaba de los circos eran los animales. Me llamaba especialmente la atención el elefante que, como más tarde supe, era también el animal preferido por otros niños. Durante la función, la enorme bestia hacía gala de un peso, un tamaño y una fuerza descomunales... Pero después de su actuación y hasta poco antes de volver al escenario, el elefante siempre permanecía atado a una pequeña estaca clavada en el suelo con una cadena que aprisionaba una de sus patas. Sin embargo, la estaca era sólo un minúsculo pedazo de madera apenas enterrado unos centímetros en el suelo. Y, aunque la cadena era gruesa y poderosa, me parecía obvio que un animal capaz de arrancar un árbol de cuajo con su fuerza, podría liberarse con facilidad de la estaca y huir. El misterio sigue pareciéndome evidente. ¿Qué lo sujetaba entonces? ¿Por qué no huye? Cuando tenía cinco o seis años, yo todavía confiaba en la sabiduría de los mayores. Pregunté entonces a un maestro, un padre o un tío por el misterio del elefante. Alguno de ellos me explicó que el elefante no se escapaba porque estaba amaestrado. Hice entonces la pregunta obvia: «Si está amaestrado, ¿por qué lo encadenan?». No recuerdo haber recibido ninguna respuesta coherente. Con el tiempo, olvidé el misterio del elefante y la estaca, y sólo lo recordaba cuando me encontraba con otros que también se habían hecho esa pregunta alguna vez. Hace algunos años, descubrí que, por suerte para mí, alguien había sido lo suficientemente sabio como para encontrar la respuesta:

El elefante del circo no escapa porque ha estado atado a una estaca parecida desde que era muy, muy pequeño. Cerré los ojos e imaginé al indefenso elefante recién nacido sujeto a la estaca. Estoy seguro de que, en aquel momento, el elefantito empujó, tiró y sudó tratando de soltarse. Y, a pesar de sus esfuerzos, no lo consiguió, porque aquella estaca era demasiado dura para él. Imaginé que se dormía agotado y que al día siguiente lo volvía a intentar, y al otro día, y al otro... Hasta que, un día, un día terrible para su historia, el animal aceptó su impotencia y se resignó a su destino. Ese elefante enorme y poderoso que vemos en el circo no escapa porque, pobre, cree que no puede. Tiene grabado el recuerdo de la impotencia que sintió poco después de nacer. Y lo peor es que jamás se ha vuelto a cuestionar seriamente ese recuerdo. Jamás, jamás intentó volver a poner a prueba su fuerza... Todos somos un poco como el elefante del circo: vamos por el mundo atados a cientos de estacas que nos restan libertad. Vivimos pensando que «no podemos» hacer montones de cosas, simplemente porque una vez, hace tiempo, cuando éramos pequeños, lo intentamos y no lo conseguimos. Hicimos entonces lo mismo que el elefante, y grabamos en nuestra memoria este mensaje: No puedo, no puedo y nunca podré. Hemos crecido llevando ese mensaje que nos impusimos a nosotros mismos y por eso nunca más volvimos a intentar liberarnos de la estaca. Cuando, a veces, sentimos los grilletes y hacemos sonar las cadenas, miramos de reojo la estaca y pensamos: No puedo y nunca podré.



ANEXO 14: GUION DEL OBSERVADOR (47)

| GUIÓN DEL OBSERVADOR |
|--|
| Sesión (fecha/ n° de participantes/ observador / nombre de las educadoras): |
| Tarea (Preparativo/ Gestión): |
| Tareas específicas: |
| Tiempo (Preparación/ Gestión/ Presentación): |
| Instrumentos (Preparación / Gestión /Presentación): |
| Espacio: |
| CLIMA (Tipo de comunicación: clima tolerante o defensivo/estilo personal/técnicas de gestión: escucha y comunicación, apoyo y refuerzo, conducción de reunión, etc): |
| Participación (asistentes, tipo de participación): |
| Cumplimiento de objetivos: |
| Observaciones: |